

FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

Univerzita Karlova

Využití canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou a autismem

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Alena Lejčarová, Ph.D.

Zpracoval:

Radim Chmelka DiS

**Srpen 2009**

## **Abstract:**

**Thesis title:** Use canistherapy in children with cerebral palsy and autism

**Objective:** To determine and compare the impact canistherapy on children with disabilities with cerebral palsy and autism and to evaluate its use for individual diagnosis.

**Method:** This is an observation, in which it was made goniometric measurement of the articular range of upper and lower extremities in two selected clients with cerebral palsy. For clients with autism have been monitored by observing changes in behavior after administration canistherapy. The target group of clients was selected on the basis of medical records, recommendations, physiotherapists, special educator and parental consent.

**Results:** From the observation, we found that canistherapy positive effect on children affected by cerebral palsy and autism. In mild forms of cerebral palsy results are more pronounced when children showing more emotion, show improvement in their health status and motor skills. For more severe forms of cerebral palsy, the result znatelněji showed more physically (release spasms) than the site of psychological (not too big alleviate shyness). During the observation was made goniometric measurement of the articular range of upper and lower extremities for selected clients. This measurement showed improvement after cansiterapii observed in several areas (see chapter) in the range of articular motion of 5 to 10 degrees. For clients with autism, we use canistherapy achieved improvements in collaboration with the teacher and sustain attention.

**Key words:** physical disability, cerebral palsy, autism, rehabilitation, canistherapy.



Děkuji touto cestou vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Lejčarové, Ph.D. za odborné vedení práce, za praktické rady a nezištnou pomoc při zpracování této práce.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a uvedl v ní veškeré zdroje, kterých jsem v práci použil.

---

Chmelka Radim

Svoluji k zapůjčení své bakalářské práce ke studijním účelům. Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatелů, kteří musí pramen převzaté literatury řádně citovat.

[illegible]

# OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY.....</b>	<b>10</b>
2.1	DEFINICE DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY .....	10
2.2	ETIOLOGIE DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY .....	10
	<i>Prenatální činitelé.....</i>	<i>10</i>
	<i>Perinatální činitelé.....</i>	<i>11</i>
	<i>Postnatální činitelé .....</i>	<i>11</i>
2.3	FORMY DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY.....	11
2.3.1	<i>Spastické syndromy dětské mozkové obrny.....</i>	<i>11</i>
2.3.2	<i>Nespastické syndromy dětské mozkové obrny.....</i>	<i>12</i>
2.4	PŘIDRUŽENÉ SYNDROMY DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY .....	13
2.5	TERAPIE DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY .....	14
<b>3</b>	<b>CHARAKTERISTIKA AUTISMU.....</b>	<b>15</b>
3.1	DEFINICE AUTISMU.....	15
3.2	PŘÍKLADY POSTŘEHŮ Z CHOVÁNÍ AUTISTŮ .....	16
3.2.1	<i>Problém s komunikací.....</i>	<i>17</i>
3.2.2	<i>Problémy s chápáním.....</i>	<i>17</i>
3.3	ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ S AUTISMEM.....	17
3.4	FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝVOJ DÍTĚTE.....	19
<b>4</b>	<b>PROBLEMATIKA ZOOTHERAPIE.....</b>	<b>20</b>
4.1	CANISTERAPIE .....	21
4.1.1	<i>Pes a jeho vývoj.....</i>	<i>21</i>
4.1.2	<i>Rozvoj canisterapie.....</i>	<i>22</i>
4.1.3	<i>Výběr psa pro canisterapii.....</i>	<i>23</i>
4.1.4	<i>Zkušební řád pro canisterapii.....</i>	<i>26</i>
4.1.5	<i>Metody canisterapie.....</i>	<i>29</i>
4.1.6	<i>Formy canisterapie.....</i>	<i>31</i>
4.1.7	<i>Oblasti využití canisterapie .....</i>	<i>32</i>
4.1.8	<i>Praktické využití psa při terapiích hrou.....</i>	<i>34</i>
<b>5</b>	<b>CÍL, ÚKOLY PRÁCE, HYPOTÉZY.....</b>	<b>37</b>
	CÍL PRÁCE: .....	37
	HYPOTÉZY .....	37

<b>6</b>	<b>ORGANIZACE A METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>38</b>
6.1	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	38
6.2	POUŽITÉ METODY .....	39
6.2.1	<i>Průběh terapie metodou polohování.....</i>	<i>39</i>
6.2.2	<i>Průběh terapie metodou AAA .....</i>	<i>40</i>
6.3	SBĚR DAT .....	40
<b>7</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>42</b>
7.1	KAZUISTIKA VYBRANÝCH KLIENTŮ.....	42
7.2	VYHODNOCENÍ APLIKOVANÝCH METOD.....	44
7.2.1	<i>Vyhodnocení metody polohování na klienty s dětskou mozkovou obrnou.....</i>	<i>44</i>
7.2.2	<i>Vyhodnocení aplikované metody AAA u klienta s autismem.....</i>	<i>49</i>
<b>8</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>51</b>
<b>9</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>53</b>
<b>10</b>	<b>LITERATURA.....</b>	<b>55</b>
<b>11</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>58</b>

*„Pes je zvíře,  
které bylo Bohu tak milé,  
že je dal člověku jako věrného spojence,  
jako anděla strážného.“  
(autor neznámý)*

## **1 ÚVOD**

Téma využití canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou a autismem jsem si vybral z důvodu, že mám dlouholeté zkušenosti s chovem a výcvikem psů. S canisterapií jsem se poprvé setkal během studií na vysoké škole a zaujala mne natolik, že jsem si ji zvolil jako téma pro bakalářskou práci.

Hlavním úkolem této bakalářské práce je zjistit perspektivu a vliv použití canisterapie, v jakých podmínkách a na jaké úrovni se nachází v České republice.

Jak již z názvu vyplývá, budu se ve své práci zabývat možnostmi léčby dětské mozkové obrny (dále DMO) a autismu. Obě diagnózy se v dnešní době objevují velmi často, i přesto, že ve zdravotnictví jsou možnosti prevence i včasné diagnostiky na velmi dobré úrovni. Ovšem jedná se o závažná postižení mentální, fyzické i osobnostní složky člověka, jejichž vznik nelze zcela ovlivnit, ani zastavit. Jde o vrozené vady. Příčinám vzniku a podrobnému popisu a rozdělení DMO a autismu se věnujeme kapitolách 2 a 3.

Klient s DMO nebo autismem nemůže mnohdy žít plnohodnotný život bez určitých omezení a vyžaduje speciální přístupy a péči, kam můžeme zařadit i specializovanou terapii – v našem případě canisterapii.

Canisterapie je léčebná metoda využívající psa k ovlivnění fyzických i psychických handicapů. Podrobněji se problematikou canisterapie rozepisují v kapitole 4.1. Dostupnost literatury k danému tématu je široká, ale pouze ve smyslu všeobecných informací vztahujících se ke canisterapii. Literatura zabývající se přímo canisterapií u dětí s autismem nebo dětí s dětskou mozkovou obrnou je omezená.

Tato práce má za cíl zjistit a porovnat vliv canisterapie na děti s DMO a autismem a zhodnotit její využití u jednotlivých diagnóz. Má dokázat, že tzv. léčba psem zkvalitňuje rehabilitaci i život zdravotně postižených a že bude přínosem pro každého, kdo si tuto práci přečte. A především má poukázat na podceňování využití této metodiky při terapii tak závažných diagnóz, jako je DMO a autismus.



## 2 CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉ MOZKOVÉ OBRNY

### 2.1 Definice dětské mozkové obrny

*„Dětská mozková obrna (DMO) představuje jakýkoli stupeň pohybového postižení (od málo patrného až po úplnou bezmocnost) a je podmíněna poškozením nezralého mozku během jeho vývoje. Obecnými znaky DMO jsou abnormální svalové napětí a narušená koordinace pohybových dějů.“ (24, s. 46).*

Dětská mozková obrna (dále jen DMO) je nepokračující poškození mozku, postižení motorického vývoje, způsobené činiteli působícími na nezralý nervový systém v raných stádiích vývoje, a to v prenatálním nebo perinatálním období. Projevuje se poruchou převážně volní hybnosti s často přidruženým postižením intelektuálním, záchvatovým, citovým či emočním. Důležitým rysem centrální nervové soustavy (dále jen CNS) je autoregulační mechanismus, který se projevuje vzájemnou propojeností rozvoje jednotlivých částí mozku. Dříve vytvořená oblast má vliv na rozvoj dalších a může mít za následek narušení jiných mozkových struktur. Čím je dříve postižení vznikne, tím bývá závažnější (15).

### 2.2 Etiologie dětské mozkové obrny

Faktorů, které zapříčiňují toto poškození, je mnoho. Rozdělujeme je podle doby jejich působení na prenatální, perinatální a postnatální. Postižení může způsobit jeden činitel nebo se jich může spojit více. Nejčastější příčinou DMO je asfyxie a nedonošenost.

#### **Prenatální činitelé**

Mezi prenatální činitelé patří např. teratogenní působení (rentgenové ozáření, toxické látky), infekce (zarděnky, toxoplasmóza, vrozená syfilis), těhotenská neuropatie, oběhové poruchy, nedonošenost a přenošenost. Většina těchto příčin je riziková hlavně v prvních třech měsících těhotenství.

## **Perinatální činitelé**

Perinatálními činiteli mohou být abnormální porody (klešťový, pánevním koncem, protrahované, překotné, vícečetné, déletrvající kříšení dítěte po porodu, porod nedonošence, poranění při porodu), asfyxie nebo krvácení do mozku, které může způsobit exitus brzy po porodu a nebo velmi těžké následky. Kříšené děti mohou být zcela normální, protože novorozenec má ještě schopnost anaerobního dýchání, přesto je mozková hypoxie jednou z nejdůležitějších příčin DMO.

## **Postnatální činitelé**

K postnatálním činitelům řadíme novorozeneckou žloutenku z inkompatibility Rh-faktoru, krvácení do mozku, rané kojenecké infekce (bronchopneumonie), úrazy (15, 23).

### **2.3 Formy dětské mozkové obrny**

Podle typu motorické poruchy rozlišujeme formy DMO na **spastické** a **nespastické** (23).

#### **2.3.1 Spastické syndromy dětské mozkové obrny**

Spastické syndromy jsou charakterizovány přítomností spasticity. Spasticita je zvýšení svalového tonu závislé na stimulaci, které se zvětšuje napnutím svalu, tzv. napínací reflex svalů, uvolnění míšních center z kontroly vyšších center (retikulární formace, mozkový kmen). Postihuje asi 70–80 % postižených s DMO (31). Rozeznáváme tyto základní typy spastických DMO:

- **Diparetická forma** je spastická paréza dolních končetin s abdukční kontrakturou stehenního svalstva, která způsobuje charakteristické překřížování zvané taky nůžkovitá chůze. Nohy jsou v equinovarózním postavení. Stoj a chůze jsou možné jen na prstech, v těžších případech děti nechodí vůbec. Typické je zvýšení napínacích reflexů na flexorech, ale někdy i na extenzorech. Břišní reflexy jsou normálně vybavitelné (13).

- **Hemiparézní forma** – u tohoto typu postihne svalové napětí jednu polovinu těla – pravou nebo levou a často výrazněji na dolní končetině. Na dolní končetině je stažen lýtkový sval, horní je ohnuta v loketním kloubu stahem jeho ohýbačů, otočena hřbetem předloktí a ruky vzhůru. Ruka s prsty je někdy ohnuta dolů, palec bývá přitažen k dlani. Také příslušná polovina obličeje bývá menší. Při chůzi dítě napadá na postiženou končetinu a došlapuje na špičku, horní končetinu přitom drží strnule bez souhybu. Až u 40 % případů bývá snížena inteligence. Až u 30 % těchto dětí je zvýšené riziko epilepsie (13, 23).
- **Kvadruparézní forma** – u této formy postihuje spastické napětí všechny končetiny. Může být dvojího typu. V prvním případě může jít o diparetickou formu s rozšířením spasticity a paréz i na horní končetiny, v druhém případě jde o oboustranné postižení, přičemž horní končetiny jsou těžce postižené a dolní končetiny trochu méně výrazně. U tohoto typu DMO bývá prognóza nejméně příznivá (13, 23).
- **Hemiparézní oboustranná forma** – příčinou je rozsáhlé poškození mozku v obou polokoulích. Postiženy jsou všechny končetiny, a proto patří tato forma mezi nejtěžší. Většinou však bývá jedna polokoule více postiženější než druhá, takže i postižení končetin jedné strany je horší. Hybnost končetin je výrazně omezena, a tudíž postižený bývá převážně odkázán na pomoc druhých, má sníženou inteligenci a zvýšené riziko výskytu epilepsie (23).

### 2.3.2 Nespastické syndromy dětské mozkové obrny

**Dyskinetická forma** představuje postižení vzniklá poruchou bazálních ganglií. Projevu se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby a rigiditou. Zejména postihuje trup, končetiny, hlavu i mluvidla. Projevu se nepotlačitelnými pohyby, které mohou být např. **atetotické**, které se vyznačují neschopností udržet svaly v jedné pozici, pohyby, které jsou pomalé, nepřetržité, vlnivé a tzv. červovité nebo mimovolní pohyby, které jsou rychlé, nečekané a obvykle drobné a nazývají se **choreatické**. Další pohyby, které mohou doprovázet tuto formu dětské mozkové obrny, jsou prudké a rozsáhlé pohyby o



velké amplitudě a většinou celou končetinou, mluvíme o nich jako o **balistických** pohybech. Velmi časté jsou i **myoklonické** pohyby, což jsou krátké záškuby jednotlivých svalů nebo svalových skupin (15, 23).

**Hypotonická forma** se projevuje výrazným snížením svalového tonu. Děti jsou nápadně klidné, pohybově chudé. Nízký tonus způsobuje větší pohyblivost kloubní. Hypotonie je výrazně vývojový příznak. Samostatně se vyskytuje pouze v raném dětství, mizí věkem, existuje většinu do tří až čtyř let věku. Postupně se mění, např. přechází do spastické formy DMO (15).

## 2.4 Přidružené syndromy dětské mozkové obrny

Velmi často se k spastickým i nespastickým formám DMO přidružují další poruchy. Mentální postižení bývá časté u formy kvadraparetické a hypotonické, jinak se v průměru pohybuje u 30 % jedinců s DMO. V některých případech se objevují i změny emoční.

Emoční prožívání a reakce u dětí postižených DMO závisí na poruše CNS. Čím více je intenzivnější citový prožitek, tím je motorická reakce nápadnější.

Většinou se projevuje velmi nápadně např. ztuhnutím svalů nebo zvýšením mimovolních záškubů. Postižení nejsou schopni tyto reakce kontrolovat. Jejich projevy jsou infantilnější, labilnější a dráždivější.

V menší míře se vyskytují i epileptické záchvaty, více u formy hypotonické a kvadraparetické, méně u diparetické formy. Nejčastěji se jedná o primárně generalizované záchvaty typu grand mal, ale vyskytují se i ložiskové záchvaty všeho druhu.

Poruchy řeči má přibližně 75 % dětí s DMO. Ve většině jde o poruchy artikulace různého stupně. Omezení řeči má za následek snížení poznávacích procesů, komunikace i sociální adaptace.

Mezi přidružené syndromy se připojují i některé poruchy zraku, které představují refrakční vady nebo atrofie zrakového nervu. U dyskinetické formy jsou velmi časté poruchy sluchu.

Děti s DMO mívají poruchy chování, bývají citlivější a zranitelnější na vnější stresory. Díky nesamostatnosti mají problémy, které vycházejí z nedostatečné sociální

zkušenosti. Mají málo možností setkávat se s nejrůznějšími situacemi, a proto vnější prostředí působí zátěžově a z toho vyplývá i odlišné chování (15).

## 2.5 Terapie dětské mozkové obrny

Při terapii jedinců s DMO je potřeba rozlišovat její jednotlivé formy a ke každému z nich přistupovat individuálně. Na tomto postupu se podílí celý tým odborníků, kteří zastupují složku diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační, sociální, pedagogickou, ošetrovatelskou, poradenskou a preventivní. Všechny složky se musí vzájemně propojovat a doplňovat.

**Dětský neurolog** působí jako vedoucí týmu. Jeho úkolem je odhalit vývojové poškození, určit rozsah postižení a doporučit a kontrolovat léčbu.

**Pediatr** by měl být schopen rozpoznat dítě s DMO či s vývojovým postižením co nejdříve. U dětí, které patří do rizikové skupiny, se provádí cílené neurologické kontroly. Pediatr je tím, kdo kontaktuje specializované pracoviště.

**Ortoped** se snaží konzervativně či operativně ovlivňovat některé problémy zapříčiněné DMO. Jde především o prodlužování svalů šlach. K operačnímu zákroku se přistupuje až v nejnutnějším případě.

**Psycholog** napomáhá prostřednictvím psychologického vyšetření a následnou intervencí postiženému dítěti a jeho rodině.

**Speciální pedagog** hraje důležitou roli ve výchově a výuce dětí se zdravotním postižením. Soustředí se na hlavní cíle, jako jsou zajištění výchovy a vzdělávání, reedukace hybnosti, reedukace řeči a jiné.

**Sociální pracovník** pomáhá v problémech se zajišťováním zaměstnání, bydlení, dopravy, zájmové a kulturní činnosti osob se zdravotním postižením.

Tým doplňují velmi důležití rodinní příslušníci a pečovatelé, kteří musí být od počátku terapie zapojeni do všech léčebných prvků. Podpora rodiny je důležitým faktorem, který má vliv na dosažení léčebných cílů u osob se zdravotním postižením, jako je například DMO (15, 31).

### 3 CHARAKTERISTIKA AUTISMU

#### 3.1 Definice autismu

*„Autismus je celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého. Postižení v oblasti komunikace podstatně omezuje schopnost pochopit, co se děje a proč, a způsobí, že je pro postiženého nemožné účinně ovlivňovat události, lidi a prostředí. Obtíže v sociální oblasti znamenají, že sebejednodušší sociální interakce je spojena s velkými problémy. Neschopnost vyrovnat se se změnami a potřeba vytvořit si pevné stereotypy a neměnné vzorce chování přispívají k tomu, že každodenní život je pro postiženého chaotický, děsivý a znepokojivý.“ (5, s.13)*

Autismus je závažná vývojová porucha dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti i neschopnosti intuitivního chápání času (tzv. základní diagnostická triáda problémových oblastí vývoje u poruch autistického spektra).

Příčinu autismu se zatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů. Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se od raného věku. Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové) (26).

Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo symptomů) až po těžkou. Problémy se musí projevit v každé části základní diagnostické triády. Autismus často bývá kombinován s jinými poruchami či handicapem psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Často se přidružuje problematické chování rozdílné intenzity. Někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny), u druhých pozorujeme agresivní nebo sebezraňující chování. Také hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo výrazná pasivita se často s autismem pojí (5, 26).



### 3.2 Příklady postřehů z chování autistů

V sociálním chování osoby s autismem působí, že žijí ve vlastním světě. Nezajímají se o ostatní osoby. Velmi často ignorují ostatní lidi. Jsou velmi „samostatní“, ve smyslu, že si hrají sami nebo nepoužívají oční kontakt.

Při komunikaci působí dojmem, že neslyší. Nereagují na své jméno. Mívají opožděný vývoj řeči, jazyka. Nedokáží vyjádřit slovy co chtějí. Nezopakují např. nějakou stejnou činnost v krátkém čase po sobě. Nereagují na podněty z okolí. Mají zhoršenou schopnost chápat složitější slovní spojení. Vzhledem k nerovnoměrnému profilu lingvistických funkcí je pro ostatní lidi obtížné vyhodnotit skutečnou hloubku postižení v oblasti jazyka. To může mít špatné následky na reakci pokynů a často tak je takové selhání interpretováno jako neochota spolupracovat či negativismus. Proto je velmi důležité jak se otázky nebo pokyny položí klientovi. Výzkum odhalil, že postižení v oblasti komunikace je charakteristické a klíčové.

V chování mají přehnané reakce na určité materiály nebo zvuky. Také mají velká fixaci na některé hračky či předměty, které chtějí mít neustále u sebe. Typické jsou i záchvaty vzteku. Někdy se nepochopitelně zvláště pohybují. Dalším projevem je hyperaktivita a nesoustředěnost až neschopnost spolupráce. Nevydrží ani krátkou chvíli se zaměřit na jednu činnost. Časté jsou záchvaty vzteku až agrese i vůči jiným dětem nebo zvířatům (z tohoto důvodu je u některých jedinců zcela nemožná canisterapie). U 98 % případů nedochází k celkovému vymizení příznaků. Na druhé straně speciální výchova mírní problematické chování (agresivitu, sebezraňování, záchvaty vzteku), byl zaznamenán nárůst IQ, zvýšení adaptability a samostatnosti. Pokud osoby trpící autismem nemají speciální přístup založený mimo jiné na hluboké znalosti dané problematiky, ocitají se na psychiatrických odděleních s vysokými dávkami psychofarmak či jsou vylučovány ze škol, do kterých však úroveň svého intelektu patří. Jediným obecným a prokazatelně úspěšným způsobem pomoci dětem s autismem je speciální pedagogická péče, mezi které patří právě i zooterapie. Pokud dítěti svým speciálním přístupem umožníme porozumět světu, který ho díky jeho handicapu chaoticky obklopuje, je velká šance, že u dítěte dojde ke zlepšení (5, 9, 26).

U klientů s autismem se vyskytuje řada problémů, které jim ztěžují nebo jinak komplikují život a ve své podstatě jsou projevem tohoto postižení.



### **3.2.1 Problém s komunikací**

Obtíže v komunikaci s dětmi s autismem způsobuje nevytvoření smysluplné řeči. Jestliže se smysluplná řeč nevytvoří do šesti let věku, je budoucí vývoj vážně ohrožen. Až jedna třetina dětí s autismem má velmi chudý slovník a problémy s konverzací. Používají zvláštní způsob vyjadřování. A pouze pětina autistů jsou přisuzovány dobré komunikační dovednosti, což znamená dobrou srozumitelnost, správnou gramatickou strukturu a schopnost reciproční komunikace (5).

S komunikací souvisí i mluvený projev. U lidí s autismem se s věkem většinou zlepšuje, ale přetrvávající horší mluvený projev ovlivňuje mnohé lingvistické funkce. Přednes u mladších dětí s autismem bývá velmi mechanický. Jednotvárný, monotónní hlas může dělat na okolí chybný dojem, že úroveň hendikepovaného je nižší, než tomu je ve skutečnosti (5, 26).

### **3.2.2 Problémy s chápáním**

Klienti s autismem mívají problémy s porozuměním, obvykle v sociálním kontextu. Problém komplikuje především snížená schopnost chápat složitější slovní spojení nebo komplexní instrukce. Následkem toho bývá selhání osoby s autismem v reakcích na pokyny. Proto může být tento nedostatek chybně interpretován jako negativismus, neochota spolupracovat či například nezdvořilost. Tento problém si lidé v okolí klienta s autismem nemusí uvědomovat. Další obtíž, která je spojena se špatným chápáním, je tendence interpretovat jakékoli sdělení doslovným způsobem. Například jeden klient byl varován vychovatelem slovy: „Zkus to udělat ještě jednou!“ a ten to okamžitě udělal znovu. Až následně si asistent uvědomil, že je to špatná formulace (5).

## **3.3 Řešení problémů s autismem**

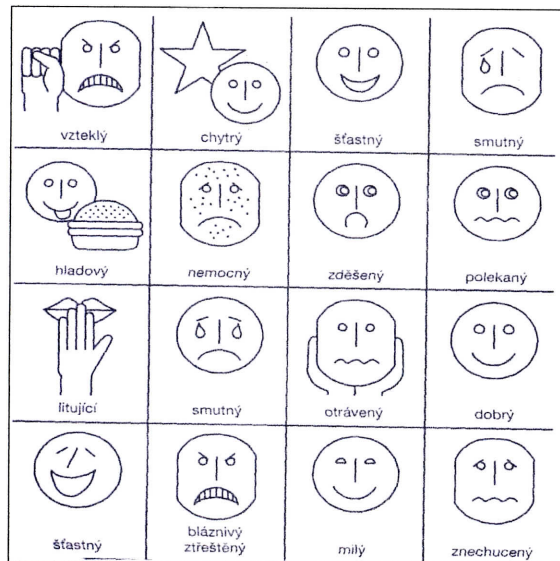
Zkušenosti a znalosti autismu ukázaly, že oblast komunikace a porozumění je klíčová pro kompenzaci tohoto postižení. Záleží na porozumění chování, vyjadřování a poznávání schopností, které mohou být pro klienta prospěšné. Na základě těchto znalostí můžeme zlepšit spolupráci s klientem a najít způsob jak mu pomáhat. Jedním

z těchto způsobů je vytváření pravidel. Je to velmi účinný postup, který je nutný zahájit ihned po zjištění diagnózy autismu u klienta.

Například pokud si klient vyžaduje pozornost, ať už verbálním projevem nebo chováním, je v rámci určitých mezí doporučeno toto chování ignorovat. Velkým problémem pro klienty s autismem je snížená schopnost hovořit o abstraktních pojmech, jako jsou city nebo emoce. Při práci s klienty s hlubším postižením se k nácviku používají zvukové nahrávky, videozáznamy nebo obrázky (viz obr. č. 1).

Ve denním dětském stacionáři „DAR“, kde probíhala canisterapie pro účely této bakalářské práce, používají obrázky a kartičky s vyobrazením např. hygieny, hračky nebo jídla. Klienti se tak mechanicky učí, že před jídlem musí být hygiena. Kartičku s motivem hygieny musí dát do látkové kapsy na stěně s obrázkem umyvadla, které představuje hygienu.

Obr. č. 1: Obrázkové karty pro určování emocí (5, s. 63)



### 3.4 Faktory ovlivňující vývoj dítěte

Existuje řada faktorů, které se vztahují k ranému vývoji dítěte a mohou tak mít na konečný výsledek dosažené úrovně klienta. Jedním z nejdůležitějších faktorů pro příznivou diagnózu je vytvoření alespoň jednoduchého komunikativního jazyka do věku pěti až šesti let. Stejný význam má i neverbální komunikace. Podle odborníků je důležitý sociální vývoj v dětství, který má přímý vztah k pozdějším dovednostem. Je proto jasné, že pro lepší život klienta s autismem je podpora sociálních, kognitivních a lingvistických dovedností od nejranějšího věku dítěte. Avšak ani přítomnost dobrých komunikačních a kognitivních schopností není sama o sobě zárukou úspěchu v pozdějším věku. Důležitými faktory jsou i vlastní přednosti, dovednosti a zájmy nebo nadání v určitých oblastech, například matematice, hudbě, umění. Je potřeba se těmito zájmy zabývat a podporovat je. Tyto znalosti umožňují snadnější spolupráci a integraci klientů do společnosti.

Rodiny dětí s autismem často žijí ve strachu že jediné, co mohou do budoucna očekávat, je vývoj směrem k agresivnímu, komplikovanému a méně kvalitnímu životu člověku s mnoha prvky výbušného a nepříjemného chování. Literatura však dokumentuje i osoby s takovým handicapem, které měly či mají vynikající schopnosti v určitých oblastech (5).

## 4 PROBLEMATIKA ZOOTERAPIE

*„Pojmem zooterapie rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Ať už nám jde o zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu, je zde zvíře vždy v roli prostředníka, tzv. koterapeuta.“ (12, s. 30)*

Jednou z možných alternativ psychoterapeutické péče o handicapované klienty, vedle muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, herní terapie a dalších specifických postupů, je i zooterapie. Zooterapie je forma psychoterapie, která ve světě (a postupně i u nás) získává stále větší uznání pro své vynikající výsledky i v takových situacích, které byly dříve terapeuticky jen velmi obtížně řešitelné. Jejím specifikem je využívání pozitivního působení přítomnosti zvířat na nejrůznějším způsobem handicapované osoby. Zooterapie je souhrnným termínem pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, při vzájemném kontaktu člověka a zvířete.

Základním východiskem léčby zooterapií je poznatek, že nejspolehlivějším a často i jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Vztah mezi člověkem a zvířetem dokáže vyvolat pozitivní sociální a emocionální terapeutické efekty, které mohou, ať už přímo či nepřímo, přispět ke zlepšení zdravotního stavu klienta a v některých případech například zprostředkovat „otevření se“ postiženého člověka svému okolí a lidem, které dosud odmítal. Zvíře se může stát účinnou součástí terapie jedince, který není schopen zvládnout určité požadavky svého prostředí sám a bez pomoci a adaptovat se na ně. Tam, kde se objektivně nemůže adaptovat jedinec, je řešením přizpůsobit okolí a vytvořit takové podmínky, které budou odpovídat jeho problémům a možnostem. K takovému řešení dochází velmi často u lidí postižených, nemocných či jinak znevýhodněných. Zvíře může za určitých předpokladů vnější podmínky měnit a účinně zvýšit možnosti adaptace handicapovaných osob (10, 12).



## 4.1 Canisterapie

Canisterapie je jedna z metod zooterapie, která využívá k léčbě psa. „Canisterapie se dá také definovat jako léčebný kontakt psa a člověka. Je prováděná formou skupinovou či individuální. Pes je výborným společníkem, ale také výchovným prostředkem pro klienta.“ (12, s. 60)

Canisterapie je způsob léčby, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, kdy zdraví je chápáno jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální a neverbální komunikaci nebo orientaci v prostoru. Na rozdíl od hipoterapie, která využívá terapeutického ježdění na koni a navazování vztahů ve skupině za pomoci koně, klade canisterapie důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních a působení na fyzické zdraví člověka je u ní ve většině případů druhotné a zahrnuje spíše složku motivace k rehabilitaci a povzbuzení imunity prostřednictvím psychiky. Úspěch canisterapie je podpořen faktem, že klienti často akceptují „psí lásku“ mnohem snadněji než náklonnost lidí. Specifické znaky, které činí psy tak oblíbenými v podpůrné terapii, jsou schopnosti poskytovat kladné emoce a dotykový kontakt v každé době a za každé situace. Terapie se psem je příležitost, jak uvést klienta do reality. Nejen že se díky interakci se zvířetem a jeho reakcemi posiluje jeho vlastní systém sebehodnocení, ale zároveň si klient začíná být vědom limitů vlastního chování a zákonitostí vzájemného působení. Důležitou roli hraje i nonverbální komunikace. Bylo dokázáno, že deficit nonverbálního kontaktu mezi lidmi může vyvolat silný pocit ohrožení. Problémy, které se vyskytují v komunikaci mezi lidmi, jsou zde minimalizovány. Psi mají podstatný význam v procesu nonverbální komunikace i tím, že vyvolávají důvěru, jistotu a pocit bezpečí a přátelství (3, 10, 28, 30, 32).

### 4.1.1 Pes a jeho vývoj

Pouze v základu nastíníme historii psa, protože to není předmětem naší práce. Vědci podle rozborů DNA zjistili, že pes domácí (*Canis familiaris*) má předky mezi vlky (*Canis lupus*). Ale není úplně známo, kdy přesně začala domestikace prvních vlků, o tom se vedou na vědecké půdě dlouholeté spory. Zřejmě jediné, na čem se vědci bezvýhradně shodují, je to, že pes byl prvním domestikovaným zvířetem vůbec. První

archeologické nálezy kostí šelem podobných psům pocházejí již ze střední doby kamenné. Ty nejstarší byly objeveny v centrálním Rusku, v povodí řeky Dněpru. Šlo o dvě lebky dospělých jedinců, pravděpodobně z doby před 13 000–17 000 lety (28).

Domestikací vlka na různých kontinentech a vlivem jednotlivých kulturních společenství se pomalu utvářela různá plemena psa. Zvířata si v lidských podmínkách postupně zvykala na stravu s větším podílem rostlinné části i na jiný způsob života. Psi začali být využíváni a vedeni k různým dovednostem a schopnostem. To postupně měnilo jejich stavbu těla i chování. Člověk se stal psu hlavním sociálním partnerem (20).

Pro člověka se pes stal velmi důležitý i z toho důvodu, že jde o živého tvora, jenž je schopen s ním navázat citový vztah. Je pojátkem s okolním světem, může sloužit jako faktor psychické a emocionální rovnováhy a být důležitý i v rozumovém vývoji dětí.

#### **4.1.2 Rozvoj canisterapie**

První zmínky využití zvířat jako doplňkové terapie jsou datovány již v 9. století v Gheelu v Belgii, u zdravotně postižených osob. Další záznam nalézáme až z období 90. let 18. století, kdy byla v Anglii v Yorkshiru založena klinika York Retreat pro duševně nemocné. V tomto zařízení, naprosto odlišně od běžného přístupu té doby, s pacienty soucítili, pečovali o ně s porozuměním a vyjadřovali jim svou důvěru. Součástí programu byla také péče o zvířata, zejména pak králíky a drůbež, s cílem naučit pacienty zodpovědnosti péči o tvory, kteří jsou na nich závislí (20).

V roce 1867 zahájil svou činnost Bethel v Bielefeldu v Německu, kde se zvířata, zejména psi, kočky, ptáci a koně, stala od počátku naprosto samozřejmou součástí péče o pacienty.

Ve světě se canisterapie rozvinula převážně v 50. letech 20. století. Psychologové, psychiatři a neurofyziologové využili veškeré poznatky a zavedli již před více než 15 lety do režimu dne cílevědomý a pravidelný kontakt se živými zvířaty jako součást komplexní léčby nemocí ve stáří. V dnešní době se první využití zvířat v nemocnicích odehrálo v USA po obou světových válkách, nejprve v nemocnici St. Elizabeth ve Washingtonu a po druhé světové válce pak ve spolupráci s Červeným křížem v sanatoriu pro zraněné válečné letce v Pawlingu v New Yorku. Zvířata zde byla

úspěšně využívána k udržení mysli rekonvalescentů v aktivitě a odvádění jejich pozornosti od válečných událostí vlastních zranění (10).

V 60. letech pak byly učiněny další pokroky při vývoji terapeutických programů se zvířaty pro zdravotně postižené a v roce 1966 založili manželé Stordahlovi v Norsku rehabilitační centrum pro zdravotně postižené – Beitostolen, kde se vedle fyzioterapie a sportu stali důležitou součástí programu také psi a koně.

V roce 1990 vznikla mezinárodní organizace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations), která sdružuje jednotlivé národní organizace zabývající se výzkumem na poli vztahů mezi člověkem a zvířetem a podporující myšlenku jejich harmonického soužití a odpovědného přístupu ke zvířatům.

U nás se canisterapie začala rozvíjet po roce 1990, ale až v roce 1997 založily Zdenka a Lenka Galajdovy Canisterapeutickou společnost a podle zahraničního modelu vytvořily normy a metodiku. Tato organizace začala jako první udělovat terapeutické atesty pro psy. Lenka Galajdová se také zasloužila o první českou knižní publikaci na téma canisterapie. Po roce 2001 se obě zakladatelky Canisterapeutické společnosti natrvalo přestěhovaly do zahraničí a společnost se rozpadla. Následně začaly vznikat samostatné regionální organizace, díky nimž vývoj canisterapie u nás pokračoval dál. V té době se do canisterapie zapojili i odborníci ze Zdravotně sociální fakulty z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kteří navázali kontakt s paní G. Fischerovou z německého centra Mensch und Tier der tiergestützten Therapie e. Viesecke, která jako odborný soudce certifikovala tým sdružení Hafík z Třeboně podle metody americké Delta society. Jihočeská univerzita každoročně pořádá canisterapeutické tábory pro děti. V roce 2003 došlo k celostátnímu zastřešení pod Canisterapeutickou asociaci, která je sdružením právnických osob a má stanovy, oficiální registraci a ostatní potřebné formality a stala se i odborným garantem všech canisterapeutických činností. V současnosti je nadále na vzestupu a v mnoho terapeutických zařízení si již léčbu bez canisterapie nedovede dobře představit (10, 29).

#### **4.1.3 Výběr psa pro canisterapii**

U canisterapie platí, že se nehledá vyloženě vhodné plemeno, ale jedinec. Pes, který se vybírá pro canisterapii, musí mít rád lidi a nesmí být cvičen na obranu. To jsou základní pilíře při výběru. Tyto podmínky by již měli splňovat i rodiče štěněte, pokud



vybíráme psa již v jeho raném věku. Jsou známa plemena, která mají větší pravděpodobnost, že splní tyto podmínky. Jedná se např. o Bílého švýcarského ovčáka nebo Zlatého či Labradorského retrívra. Jak už bylo ale řečeno, není to pravidlo pro výběr. Rozhoduje tedy nikoliv rasa, ale charakter a následná výchova samotného jedince. Tyto zkušenosti potvrzuje sám autor práce, protože je majitelem chovatelské stanice. Obecně je možné říci, že psi (a do jisté míry i jejich psovodi), s nimiž se setkáváme v terapeutických týmech, se rekrutují ze tří základních skupin:

- psovod má doma psa, u nějž si povšiml jistých vloh a předpokladů pro canisterapii a hledá pro něj vhodné uplatnění
- psovod se aktivně zajímá o canisterapii a přesto, že nemá psa právě ideálního, jeho zájem je natolik vážný a je natolik schopným kynologem, že svého psa pro danou roli připraví
- budoucí psovod má velmi vážný zájem o canisterapii a aktivně hledá psa vhodného pro tento účel, a tudíž hledá štěně s vhodnými předpoklady po stránce genetické a povahové nebo sáhne po vhodném dospělém psu s ukončeným vývojem povahy.

Z první kategorie se často vybírají canisterapeutičtí psovodi začátečníci, kteří se s problematikou seznámí a při výběru dalšího psiho pomocníka již nic nenechávají náhodě a dlouhodobě hledají a vybírají vhodné zvíře. Druhá kategorie není zcela ideální a svým způsobem je zde tak trochu popřena etická stránka canisterapie, neboť ta je založena na tom, že nikdo není k ničemu nucen a jen zvíře, které samo terapeutickou situaci prožívá jako příjemnou, dokáže přenést pozitivní emoce na klienta. Třetí kategorie je právě tou, které bychom měli věnovat největší pozornost, neboť, jak se zdá, je cestou, kterou by se měl výběr canisterapeutických týmů ubírat. Každý, byť jen trochu seriózní chovatel psů má přinejmenším elementární znalosti o důležitosti období socializace štěněte a o tom, jak prožitky zvířete v tomto období dokáží ovlivnit jeho povahu v budoucím životě. Ještě před obdobím socializace štěněte do hry vstupuje genetika. Pečlivě vybíráme vhodné spojení rodičů a snažíme se odhadnout, jaké povahové vlastnosti a vlohy můžeme u vznikající generace daného chovu očekávat. Tento jev samozřejmě není jen doménou canisterapie (3, 12, 27).

V malé exkurzi do této metody bychom měli začít vysvětlením některých základních pojmů. V zootechnické praxi, používané i v kynologii, se při selekci jedinců vhodných k chovu s ohledem na věk zvířete, hovoří o třech stupních:

- **Selekce předběžná**, kde základem pro chov je tzv. rodokmenová hodnota, vyjadřující kvalitu předků daného jedince. Většinou je posuzována podle výsledků hodnocení exteriéru, výkonu a zdraví.
- **Selekce hlavní** navazuje na selekci předběžnou. Můžeme zde použít pojem chovná hodnota, vyjadřující, jakou úroveň vykazoval jedinec při zařazení do chovu. Opět vychází z hodnocení exteriéru, výkonu a zdraví.
- **Selekce konečná** definitivně zhodnocuje zvíře na základě kvality potomstva. Někdy hovoříme o tzv. kontrole dědičnosti. Jako hlavní ukazatel se zde objevuje tzv. plemenná hodnota zvířete, což je vlastně vyjádření vlivu plemeníka na kvalitu vlastního potomstva. Závěry tedy vychází až z hodnocení kvality exteriéru, povahy a zdraví filiální generace daného plemeníka. Tento ukazatel je pro výběr rodičovského páru velmi cenný, avšak také velmi obtížně zjištělný.

Z hlediska výběru vhodného štěněte by mohla hrát největší roli jeho rodokmenová hodnota. Většinou víme, jak jeho předkové vypadali po stránce exteriérové, a u mnoha plemen máme k dispozici i výsledky hodnocení povahy chovných jedinců při zařazení do chovu.

I zbarvení srsti, výška, tělesným formát, způsob nesení ucha apod. jsou znaky, které v případě canisterapie je vhodné pozorovat, přestože pro naše účely je podstatnější povaha zvířete, neboť z praxe víme, že např. pes světlé barvy je dětmi přijímán s menší úzkostí apod.

Z uvedených skutečností vyplývá, že i při snaze o co neodpovědnější přístup k výběru psa vhodného pro canisterapii se budeme pohybovat spíše v oblasti odhadů. Vezmeme-li následně v úvahu způsob testování dospělých psů pro zjištění vhodnosti ke canisterapeutickému působení, je třeba mít neustále na paměti nesmírný vliv vnějšího prostředí na utváření povahy psa.

Shrneme-li tedy tato základní fakta, dojdeme k závěru, že je třeba pečlivě vybírat štěně s odpovídajícími předpoklady, avšak po celou dobu utváření jeho povahy úzkostlivě dbát na vhodnost podnětů, jimž je vystaveno, se zřetelem na jeho budoucí využití. Stále bychom měli mít na paměti to, pro koho je tato metoda určená a celou

výchovu a výcvik budoucího terapeutického psa zaměřit příslušným směrem. Canisterapeutické testování by nemělo být pouze ověřováním schopností člověka psa vycvičit a zvládnout, ale ověřováním skutečné povahy zvířete, aby i jemu byla tato činnost ku prospěchu a radosti a aby si své vlastnosti a schopnosti zachoval i při mezních situacích, jimž bude v některých případech při své činnosti vystaven (3, 12, 29).

#### **4.1.4 Zkušební řád pro canisterapii**

V několika stručných bodech vysvětlíme podmínky uznání psa schopným účastnit se canisterapeutické činnosti. Zkušebním řádem (Zkušební řád pro canisterapii, vydaný Canisterapeutickou společností Praha) se řídí všechny organizace provádějící výcvik a testování terapeutických psů.

Účast psa na zkouškách je podmíněna těmito parametry:

- vstupní kontrola poslušnosti (sedni, lehni, ke mně, zůstaň – pes musí být neustále pod kontrolou),
- v den zkoušek musí pes dosáhnout věku nejméně: *malý* (cca do 35 cm) – 12 měsíců, *střední* (cca do 60 cm) – 15 měsíců a *velký* (nad cca 60 cm) – 18 měsíců,
- očkovacím průkazem musí být prokázána pravidelná veterinární péče (očkování proti vzteklině, parvoviróze, infekčnímu zánětu jater a pravidelné odčervování),
- pes musí být v aktuálně dobrém zdravotním stavu (29).

##### **4.1.4.1 Cviky a schopnosti prověřované přezkoušením**

Každý pes musí projít závěrečným přezkoušením. Následují situace, které musí pes absolvovat pro úspěšné složení canisterapeutických zkoušek.

##### **Setkání s rozhodčím (kontrola povahy)**

Psovod vedoucí psa na volno, nebo na volně prověšeném vodítku (malý pes může být nesen). Psovod se psem je ve skupině lidí, kteří si podávají ruce, hlasitě si povídají a potřásají si rukou. Poté předstoupí před rozhodčího. Po nějakou dobu se hlasitě dorozumívají, zkoušející přistoupí ke psu, osloví ho, pohladí, zkontroluje jeho



nohy, dotkne se hlavy, uší, ocasu, zkontroluje chrup, obejmě psa a malého vezme do náruče. Pokud pes vycení zuby, zavrčí nebo se ožene či kousne, je diskvalifikován.

### **Kontrola ovladatelnosti**

Psovod psa přiměřeným způsobem rozdovádí a pustí na volno. Na pokyn rozhodčího musí hru ukončit a přivolat psa k sobě. Povel k ukončení hry smí dát psovod maximálně třikrát. Pes se musí rychle zklidnit a sednout si, lehnout a nechat se položit na bok.

### **Reakce na cizí osobu**

Skupina nejméně pěti lidí se spolu přátelsky baví. Mají v rukou deštník, hůl, opírají se o berle, jeden z nich je v bílém plášti. Všichni si pohladí psa. Psovod od skupinky odstoupí cca 2,5 metru. Jeden člen skupiny náhle rozevře deštník, druhý si přetáhne přes hlavu svetr, další upustí berle. Ze skupiny se oddělí jeden ze členů a po čtyřech se přátelsky přiblíží ke psu a pohladí ho a odvede psa pryč.

### **Reakce psa na hlazení**

Pes sedí nebo leží a je česán různými hřebeny, potom je hlazen na různých částech těla. Je také hlazen neopatrně několika osobami najednou (popotáhnutí za ucho, ocas apod.) za účelem simulace neobratnosti postižených klientů nebo dětí.

### **Omezující hlazení**

Pes dokáže, že toleruje omezování pohybu. Asistent psa pevně obejmě, přidá se i rozhodčí.

### **Reakce na hluk a rušivé podněty**

Psovod se psem na vodítku se přiblíží k hloučku hlučných, gestikulujících lidí, budou se snažit projít hloučkem, někomu upadnou berle, jinému taška s plechovkami.

### **Reakce na invalidní vozík**

K psovi sedícímu poblíž psovoda se zezadu přiblíží rozhodčí na invalidním vozíku. Zastaví se vedle psa, promluví na něj a hladí ho. Malého psa si zvedne na klín,

velkého obejme. Pes nesmí projevit žádný náznak nevole nebo agresivity. Rozhodčí nabídne psovi pamlssek – ten jej může, ale nemusí přijmout, avšak nesmí projevit agresivitu.

### **Podávání jídla a pamlsku**

Psovod nabídne psovi misku s jídlem. Když pes jí, rukou mu sáhne do jídla nejdříve psovod, potom asistent. Nakonec rozhodčí nabídne psovi pamlssek, který si pes nemusí vzít.

### **Vzrušivost psa**

Psovod psa rozdovádí aportem hračkou nebo běháním, na pokyn rozhodčího psovod psa musí uklidnit. Povel může opakovat maximálně 3x.

### **Přátelskost a společenskost psa**

Sleduje se v průběhu celé canisterapeutické zkoušky.

### **Týmová práce**

Sleduje se v průběhu celé canisterapeutické zkoušky. Sleduje se sehranost týmu, chování psovoda k psovi, jak psa chválí nebo zdali jej netrestá. Hodnotí se: týmová práce.

### **Hodnocení**

Ze zkoušky bude vyloučen každý pes, který projeví jakoukoliv agresivitu na lidi a jiné psy.

Známku snižuje bázlivost a neochota vykonávat povely.

Pes, který u kterékoli disciplíny obdrží 0 bodů, nemůže úspěšně absolvovat canisterapeutické zkoušky (29).

#### 4.1.5 Metody canisterapie

##### 4.1.5.1 Metoda AAT

Metoda AAT (Animal Assisted Therapy – terapie za pomoci zvířat) je „*cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta*“ (12, s. 33). Výsledek této metody je objektivně pozorovatelný a měřitelný (např. vyprovokování pohybu, rozšíření slovní zásoby). Cílem AAT může být posílení žádoucího chování, nebo utlumení chování nežádoucího. Cíl definuje odborný personál, který je obeznámen se stavem klienta. Hlavním cílem této zooterapie je podpora procesu léčby nebo rehabilitace. Může se jednat např. o léčbu fobií nebo nácvik nových dovedností, jako jsou mluvení či chůze (12).

##### 4.1.5.2 Metoda AAA

Metoda AAA (Animal Assisted Activities – aktivity za pomoci zvířat) je „*přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností*“ (12, s. 32). Nejčastěji je tato metoda využívána zejména v zařízeních se zdravotní a sociální péčí jako domovy důchodců, léčebny, dětské domovy, stacionáře apod. Cílem této metody je zpříjemnit institucionální režim. Ve srovnání s metodou AAT není potřeba velké zapojení personálu, proto nedochází ke zvýšenému nároku na počet zaměstnanců. Canisterapie probíhá pod vedením canisterapeuta a většinou ve spolupráci se zaměstnanci zařízení, kam týmy docházejí. Canisterapie může být skupinová nebo individuální, vždy záleží na konkrétní potřebě klienta.

U této metody rozeznáváme dva typy (3, 12, 27, 29):

- **Rezidentní typ** neboli stálý, kdy zvíře je v instituci umístěno stále a klienti o něj pečují spolu s personálem. Tím, že dochází k přímému zapojení klientů, se velmi často úspěšně motivují ke kontaktu s druhými, zvyšují si fyzickou aktivitu a učí se mnohým praktickým dovednostem. Zejména pro děti jsou tyto programy velmi významným výchovným prvkem. Tyto programy vyžadují velmi pečlivou

přípravu a zvážení možností zařízení vzhledem k potřebám zvířete. U tohoto typu však pes není příliš vhodný, vzhledem k náročnosti péče o něj. Pravidelný pohyb, veterinární prohlídky, výcvik jednoho pána (psovoda) i třeba pravidelné krmení odpovědnou osobou, aby nedocházelo k překrmování a následné obezitě psa. Proto se pro tento typ zooterapie hodí spíše kočka, králík, morče a podobná zvířata. Částečným řešením může být takzvaná pasivní forma, kdy se například do společenské místnosti umístí akvárium a navozuje tak příjemné prostředí. Vytváří tak svou přítomností pasivní roli s pozitivním efektem.

- **Interaktivní typ** neboli návštěvní je daleko přijatelnějším pro instituce, odpadá zde starost o terapeutické zvíře, které do ústavu dochází se svým pánem v pravidelných intervalech. Návštěvní programy pečlivě vybraných, povahově otestovaných a zdravých zvířat se odehrávají vždy na stejném místě a ve stejný čas po přesně vymezenou dobu. Kromě výběru zvířete zde velmi záleží na znalostech, zkušenostech a přístupu canisterapeuta, který musí umět spolupracovat jak s odborným personálem, tak komunikovat na vhodné úrovni s klientem a dobře znát své zvíře a jeho možnosti a ty dokázat využít ve prospěch klienta.

#### 4.1.5.3 Metoda AAE

Metoda AAE (Animal Assisted Education – vzdělávání za pomoci zvířat) je „*přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta*“ (12, s. 34). Cíle stanoví pedagogický personál spolu se zooterapeutem. Cíle jsou stanoveny buď pro skupinu studentů (přednášky, besedy, ukázky) anebo individuálně u klientů se specifickými poruchami učení a chování, nebo jinými specifickými potřebami. Hlavním cílem je motivace k učení, komunikaci a osobnímu rozvoji a to předáváním informací zábavnou formou a názornou ukázkou (12).



#### **4.1.5.4 Polohování**

Polohování je metoda hodně využívaná při postižení DMO, kdy se klient nemůže pohybovat, proto jím musíme pohybovat my. Zabraňujeme tím proleženinám, uvolňujeme blokace, snižujeme spasmy, protahujeme svaly, udržujeme a rozvíjíme kloubní pohyblivost. Největší úspěch má tato metoda u pacientů se svalovými křečemi nebo třesem. Úspěchem se považuje i to, pokud křeče či třes ustanou alespoň na čas, protože je tato metoda bez vedlejších účinků. Nejdůležitějším důvodem, proč dojde k uvolnění svalstva, je patrně teplo. Pes má teplotu o 1°C vyšší než člověk, což je pro klienty, kterým se určitá část těla špatně prokrvuje (např. mají stále studenou jednu polovinu těla), velice přínosné. Tito lidé mají většinou velice citlivou pokožku a na vyhřívací dečky nebo lahve reagují negativně. Přesto neobyčejně vysoká úspěšnost canisterapie v poměru s běžnými typy prohřívání naznačuje, že samotným předáváním tělesného tepla ze psa na klienta to není. Podílí se na tom také rytmus dechu a srdce psa a klienta. Proto je zde úloha psa nenahraditelná. Na canisterapii je krásné, že ke zklidnění a zpravidelnění dýchání dochází spontánně. Klient se sám naladí podle psa, aniž bychom k tomu museli klienta vést. U klientů nevidomých je dalším stimulem dotek srsti, pro ně neobvyklý přirozený psí pach, dotek studeného a mokrého čenichu a naopak teplý, mokrý jazyk psa. V této kombinaci je pes opravdu jedinečný (29, 33).

#### **4.1.6 Formy canisterapie**

##### **4.1.6.1 Individuální canisterapie**

Tato forma zahrnuje setkání jednoho klienta s canisterapeutickým týmem. Výhodou je cílené přizpůsobení dle individuálních potřeb klienta, možnost snížení okolních rušivých vlivů. Nevýhodou je časová náročnost při potřebě uspokojení více klientů (12).

#### 4.1.6.2 Skupinová canisterapie

*„U skupinové formy canisterapie řídí vzájemnou interakci klientů se psy většinou jedna osoba. Je důležité, aby zvolila vhodný poměr klientů a psů a při programu pamatovala na všechny klienty a jejich zapojení do činnosti a kontaktu se psem.“ (12, s. 81)*

Důležité je propojení přímých aktivit se psy s aktivitami jinými tak, aby měli psy možnost dostatečného odpočinku. Dalším důležitým pravidlem je neustálý dohled nad psy, seznámení klientů s jejich chováním, potřebami, výchovou a přístupem k nim. Při použití více psů je důležité, aby se mezi sebou psi znali. Je důležité zdůraznit, že psi na akcích pro děti nejsou používáni pouze jako doplňková atrakce, nýbrž jako ústřední téma. Tak může lépe dojít k emočnímu navázání dětí na psy, což je předpoklad pro působení mechanismů vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu klientů. Historicky prvním využitím skupinové interakce v canisterapii byly ozdravné pobyty pořádané Sdružením Filia v letech 1994-2003. Autorka tohoto projektu využívala svých 12 aljašských balamutů pro pomoc zdravotně a sociálně hendikepovaným dětem. Obvykle bylo přítomno kolem 50 dětí ve zlatokopeckém táboře na Aljašce. Tato metoda byla představena na mezinárodním fóru s velkým pozitivním ohlasem.

Také u nás jsou tábory pro zdravotně postižené děti jednou z vhodných oblastí využití canisterapie. Jsou pořádány Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích od roku 1998. Pobyty bývají čtrnáctidenní, v letních měsících. Jsou ale provozovány jako interakční, proto se jich účastní vždy i děti bez závažnějších zdravotních problémů. Dále se těchto táborů účastní i děti z dětských domovů. Děti s postižením tvoří rozličnou skupinu. Tábora se opakovaně účastní děti s mentálním postižením, výchovnými problémy, děti s vadami řeči, děti se smyslovými vadami, děti vozíčkáři, děti s autismem, děti s pohybovými vadami. Výběr dětí provádí zkušený odborník. Na takovém táboře je přítomno zhruba 6–8 psů. Po skončení tábora jsou rodiče informováni o veškerých změnách a poznatcích, které byly zjištěny (12).

#### 4.1.7 Oblasti využití canisterapie

Canisterapie se uplatňuje zejména jako účinná pomocná terapie tam, kde jiná pomoc není možná. Jak již vyplývá z předchozích kapitol, má poměrně široké pole

působnosti, kde lze využít pozitivní působení přítomnosti psa ke zlepšení zdravotního stavu klienta, při postiženích a handicapech nejrozličnějších druhů.

Nejčastějšími druhy postižení a obory, ve kterých se využívá psa-canisterapeuta a jeho působení, jsou (27, 28):

- **Mentální postižení.** U tohoto druhu postižení u dětí se využívá přítomnost psa k udržení pozornosti, schopnosti empatie, nácviku rozvoje hrubé i jemné motoriky, udržování a rozvíjení fantazie, uvolňování spasmů, odreagování hrou se psem, a tím i podporování komunikativnosti, rozvoje slovní zásoby. Pes svou přítomností budí v dětech i pocit bezpečí a jistoty, chápe ho jako kamaráda.
- **Smyslové postižení.** Zde se služeb psa využívá např. u nevidomých pro zvýšení sebevědomí, komunikaci s okolím, pro větší pocit bezpečí mezi lidmi a udržení pocitu důležitosti vlastní osobnosti ve společnosti (musí se o psa starat). Nebo u osob s poruchou hlasu hraje důležitou roli jako společník, protože pes reaguje nejen na hlas, ale i na gesta. Osoba s tímto postižením tímto způsobem komunikuje. Jde o efekt čistě psychologický. U smyslových postižení se pak samozřejmě využívají i psi specialisté, tzn. vycvičení přímo pro individuální potřeby klienta.
- **Tělesná postižení.** Pes svou přítomností motivuje k rehabilitaci, odvádí pozornost od vlastních potíží klienta a tím usnadňuje terapii.
- **Epilepsie.** U této nemoci působí pes jako uklidňující prvek, a tím i snižuje počet záchvatů. Má roli také preventivní, kdy někteří psi jsou schopni rozpoznat blížící se záchvat a upozornit na něj.
- **Logopedie.** Při komunikaci se psem se nacvičuje správná výslovnost, rozšiřuje se slovní zásoba a pomáhá usměrňovat rychlost a plynulost řeči klientů.
- **Autismus.** Pes plní roli prostředníka mezi klientem a okolním prostředím, snižuje pocit osamění.
- **Psychologie a psychiatrie.** Tady napomáhá pes ke zlepšení komunikace mezi pacienty a ošetřujícím personálem. Pes je objektem péče a odvrací tím pozornost od pacientových psychických potíží. Pes je také velkým pomocníkem při léčbě drogových závislostí a je využíván jako pomocná léčba u týraných a zneužívaných dětí, kdy bývá jediným, s kým takové dítě komunikuje.
- **Geriatric.** U lidí žijících doma má nezastupitelnou roli. Odpovědností za péči o psa si takto částečně izolovaný člověk zvyšuje sebevědomí a pocit užitečnosti,



jistoty. Podporuje pravidelný denní režim (krmení, procházky apod.). Důležitý je jako společník vždy ochotný k mazlení a hraní a nahrazující kontakt s lidmi. Zmírňuje pocit osamění, žalu a bolesti při ztrátě životního partnera a napomáhá ke zlepšení komunikace a navazování nových kontaktů s okolím. U lidí v domovech důchodců má pozitivní vliv právě na vyrovnání s osamělostí, nostalgií či depresí. Často se pes stává důvodem, který dává těmto lidem motivaci v životě. Tím, že pes nerozlišuje lidi podle vizáže či onemocnění, zlepšuje komunikaci mezi klienty navzájem a klienty s personálem. Svým pozitivním vlivem pomáhá ke zklidnění klientů a tím omezení užívání antidepresiv, sedativ nebo hypnotik (12, 29).

#### **4.1.8 Praktické využití psa při terapiích hrou**

Nejpřirozenějším způsobem, jak zapojit dítě aktivně do rehabilitačního procesu, je hra. Ta je pro něj přirozenou činností, a proto je vhodně zvoleným způsobem, jak dosáhneme u klienta nejrychlejším způsobem zlepšení jeho zdravotního stavu, aniž by si uvědomoval, že je jeho pozornost a činnost terapeutem někam cíleně směřována. Zatímco u některých jiných léčebně pedagogických činností se může stát, že klient citlivý na jakoukoli manipulaci, ať už fyzickou, či ve smyslu ovládání bude na snahu o léčbu svého postižení reagovat negativně, při zapojení klienta do správně zvolené herní činnosti se ve většině příznaků setkáme s pozitivní odezvou. Jako je například aktivní spolupráce.

Možnosti canisterapie jsou buď uvnitř zařízení, nebo venku. Při navozování komunikace dítěte se psem je cílem snížit nesmělost a uzavřenost a podpořit spontánnost jeho projevu ve vztahu k jiným osobám. Použitím skupinové terapie (více psů a více dětí) dochází k napomáhání rozvoje komunikace a zvládnutí chování v kolektivu (3, 25). Cílenou hrou a plněním úkolů budíme u dítěte zájem o určité aktivity s cílem zvyšovat dobu soustředění se na tuto činnost. Tento způsob je zejména vhodný a využitelný u osob s autismem. Pozorováním psa při jeho chování, zkoumáním jeho stavby těla (jednotlivé části těla jako uši, ocas, oči aj.) rozvíjíme pozorovací schopnosti i správné návyky chování k ostatním (lidem i zvířatům). Za pomoci různých pomůcek (míče, kroužky) a zadáváním různých úkolů dítětem psovi se zlepšují komunikační dovednosti, rozšiřujeme slovní zásobu a zejména v oblasti logopedie i



vyjadřovací schopnosti. Například krmením psa se nacvičuje sebeovládání dítěte, kdy je třeba psa nevyrušovat. Pro autisty, kteří mají svůj vlastní vnitřní svět a komunikují na jiné úrovni, je kontakt se zvířetem, které komunikuje jednoduše a jednoznačně, srozumitelný. Autisty se zvířaty sbližuje jejich způsob myšlení – myšlenky probíhají v obrazech, a proto pes velmi dobře plní roli prostředníka v komunikaci s lidmi. Prostřednictvím psa můžeme zmírňovat u těchto dětí agresivitu, neboť ke zvířeti si najdou cestu rychleji a chovají se k němu lepším způsobem než k jiným členům rodiny.

Formou různých společenských her (házání míčků, napodobování činností psa, dosahování vzdálených míst – překážková dráha, honění apod.) zvyšujeme u dětí motivaci k pohybu i jejich pohybové schopnosti, rozvíjíme hrubou i jemnou motoriku. A ve společnosti psa učíme děti vhodně relaxovat (16, 25, 27).

#### 4.1.8.1 Hry se začleněním psa

Hry jsou záměrně aplikovány jako pedagogicko-psychologické postupy tak, že klient prakticky léčebnou činnost nevnímá, ale přijímá ji formou vlastní hry a tím sám nesmírně zvyšuje pozitivní efekt terapie. Zde uvádíme několik her z praxe:

- **Aport.** Děti odhazují míčky do dálky. Cílem je přimět děti, aby se snažily udržovat směr. Pes pro míčky chodí a nosí zpět. Dítě se snaží dávat povel „aport“, ale pro častou neschopnost slovo vyslovit posílá psa psovod, nebo může pes vyběhnout sám. Hází se pravou i levou rukou střídavě. (Při postižení jedné ruky je tak dítě motivováno užívat i tuto ruku.)
- **Dívání se na psa.** Pes sedí uprostřed kruhu mezi dětmi, které chodí kolem něj a neustále sledují psa. Může se hrát i v opačné pozici, tj. děti jsou uprostřed v kruhu a pes chodí kolem nich. Jedná se o hru, při které se procvičuje koordinace pohybu a udržuje se soustředěnost.
- **Překážková dráha.** Vybuduje se z náčiní, jako jsou lavička, kužely, kruh aj. Děti překonávají překážky spolu se psem, kterého vedou na vodítku. Individuálně podle schopností dítěte ho může doprovázet psovod. Sestava dráhy je na fantazii terapeutů a možnostech dětí tak, aby překážky mohly zdolat a mít tak dobrý pocit z vítězství.

- **Přetahování.** Dítě a pes se přetahují buď o hadr nebo provaz. Kvůli psovi musí docházet ke střídavému vítězství, aby ho hra nepřestala bavit. Toto pravidlo určuje psovod.
- **Určování částí těla.** Dotýkáním a ukazováním a pojmenováním na jednotlivé části těla zvířete se procvičuje soustředěnost a výslovnost klienta.
- **Na pamlsky.** Dítě si dá do dlaně granuli nebo pamlsek a pes ho hledá a bere si jej.
- **Na barvy.** Na podlahu se položí barevné papírové čtverce, za ně se postaví pes s psovodem, dítěti se dá piškot a řekne se mu barva na kterou má piškot položit. Pokud dobře určí barvu, může si pes vzít piškot. Když dítě určí barvu špatně, může dostat druhou šanci nebo pokračuje jiné dítě. Místo barevných papírů se můžou použít obrázky nebo různé tvary. Záleží na představivosti terapeutů.
- **Přivolání.** Dítě dostane do zavřené dlaně piškot, nechá ho uschovaný v dlani. Zůstane na jiné straně místnosti, než je pes, a přivolá ho. Když pes přijde, tak mu dá za odměnu piškot. U této hry jde o nácvik hlasité výslovnosti a správné artikulace a také o skupinovou spolupráci, protože psa přivolává pouze jedno dítě, ostatní musí být potichu.

## **5 CÍL, ÚKOLY PRÁCE, HYPOTÉZY**

### **Cíl práce:**

Zjistit, jaký vliv má canisterapie při léčbě DMO a autismu.

### **Z výše vytyčeného cíle vyplynuly následující úkoly:**

1. Načerpat teoretické znalosti z různých zdrojů dané problematiky z pohledu pedagogického, psychologického, zdravotního a sociálního;
2. Charakterizovat vybraný soubor klientů s diagnózou dětské mozkové obrny a autismu;
3. Vybrat canisterapeuta, psa a místo kde se bude canisterapie aplikovat;
4. Zvolit metody canisterapie, které budou aplikovány na vybrané klienty;
5. Vybrat cílovou skupinu klientů;
6. Aplikovat zvolený program canisterapie u souboru;
7. Analyzovat a vyhodnotit u jednotlivých klientů výsledky pozorování.

### **Hypotézy**

- H1:** Předpokládáme, že aplikací canisterapie dosáhneme lepších výsledků při následné mobilizaci klientů s dětskou mozkovou obrnou a zlepšení jejich pohybového rozsahu v kloubech o 5 stupňů a více.
- H2:** Předpokládáme, že pomocí canisterapie u klienta s autismem zlepšíme jeho koncentraci a spolupráci s pedagogem.

## **6 ORGANIZACE A METODIKA PRÁCE**

### **6.1 Charakteristika sledovaného souboru**

Zkoumaným souborem jsou klienti denního stacionáře „DAR“ na Praze 6. Vybráni byli tři jedinci, dva klienti jsou s diagnózou dětské mozkové obrny a jeden klient s autismem. Byli vybráni na základě několika aspektů, a to konzultace s vedením stacionáře, rodiči klientů, canisterapeuta a svých dosavadních znalostí a zkušeností s klienty podobného postižení. Při výběru byly vzaty v úvahu i kontraindikace jako alergie na psa, astma či jiná onemocnění omezující nebo zabraňující účast při canisterapii. U jednotlivých klientů byl získán informovaný souhlas, který byl stvrzen podpisem zákonných zástupců (viz Příloha č. 2).

Prvním klientem je Dan, 9letý chlapec s diagnózou DMO, spastickou kvadruparézou, sekundární epilepsií a těžkou mentální retardací. Druhým klientem s diagnózou DMO je Martin, 10letý chlapec s diparézou dolních končetin, sekundární epilepsií a středně těžkou mentální retardací. Třetím vybraným klientem je Pavel, 12letý chlapec s autismem, hyperaktivitou a středně těžkou mentální retardací.

Klienti jsou každé ráno sváženi zajištěnou autodopravou do stacionáře a odpoledne po skončení rehabilitace jsou zpět odvezeni domů. Jednou za měsíc zůstávají v zařízení po celý víkend.

Samotná canisterapie probíhala v denním stacionáři „DAR“, kde je pro tuto pomocnou rehabilitační metodu vymezená samostatná izolovaná místnost, aby nedocházelo k rušivým vlivům na psa i klienta. Místnost je vybavena tak, aby se v ní cítili pohodlně všichni účastníci terapie. Metoda polohováním probíhala tak, že psovod se psem byli v místnosti připraveni dříve než klient a fyzioterapeut nebo asistent přivedl klienta a umístil ho na zem na matraci. Podle potřeb klienta se následně pes polohoval ke klientovi.



## **6.2 Použité metody**

V této práci byly použity dvě hlavní metody – studium literatury v teoretické části a zúčastněné pozorování v části empirické.

Metoda studia literatury byla použita ke shromáždění teoretických poznatků o jednotlivých postiženích, historii canisterapie, způsobech aplikace, metodách a možnostech jejího využití.

Metoda zúčastněného pozorování byla použita při aplikaci canisterapie na vybrané klienty. Pozorování je záměrné a cílevědomé, plánovité vnímání druhého člověka s diagnostickým zaměřením na podkladě odborných znalostí a praxe. Z canisterapie byla aplikována metoda polohování a metoda AAA – aktivity za pomoci psa. Předmětem pozorování byli vybraní klienti střediska „DAR“, o kterých se podrobněji zmiňujeme v kapitole 6.1 a 7.1.

U jednotlivých klientů s DMO byl sledován rozsah pohybů v kloubech dolních a horních končetin pomocí goniometrie fyzioterapeutem. U klienta s autismem byla sledována jeho koncentrace, hyperaktivita, chování vůči okolí (ostatní děti, pes, terapeut aj.), verbální komunikace a studijní schopnosti. Výsledky jsou vyjádřeny na 5 stupňové škále, kdy stupeň 5 značí nejlepší výsledek. U koncentrace stupeň 1 vyjadřuje minimální nesoustředěnost na danou činnost, stupeň 5 plnou soustředěnost po dobu 3 minut. U verbální komunikace stupeň 1 znamená vyslovení vulgárního slova v každém slovním vyjádření, stupeň 5 vyjadřuje úplné odbourání použití vulgárních slov během terapie. U sledování oblasti agresivity stupeň 1 představuje projev agresivního chování při každém kontaktu s jinými dětmi, stupeň 5 není projevem žádné agresivity během terapie. Výsledky jsou analyzovány a vyhodnoceny v kapitole 7.2.1 a 7.2.2 ve formě textové a tabulek s komentářem. Stupeň 1 nepředstavuje žádné projevy emoce, stupeň 5 představuje radost a nadšení při kontaktu a práci se psem.

### **6.2.1 Průběh terapie metodou polohování**

V průběhu terapie, která trvá 20 minut, se poloha klienta měnila dvakrát až třikrát. Polohy, které se nám osvědčily, byly v pozici na zádech s hlavou podloženou polštářem, pes je pod nohama v místě kolen. Při této poloze docházelo k největšímu předávání energie mezi psem a klientem. Je vhodná i při seznamování se psem, protože

je pes dále od hlavy klienta. Při další poloze klient ležel stejně, ruce má podél těla nebo kolem krku psa a pes leží po straně. V poloze na boku mělo dítě pokrčené nohy, hlavu podloženou, pes leží podél zad (obr. č. 2) nebo podél přední části těla. Ne pokaždé se podaří srovnat klienta do polohy, jak potřebujeme, proto se mohou různě měnit dle možností. Po skončení canisterapie je klient následně převezen k fyzioterapeutovi, který pokračoval v rehabilitačním cvičení.

### **6.2.2 Průběh terapie metodou AAA**

Během terapie metodou AAA klient úzce komunikuje se psem a canisterapeutem, který klienta navádí a říká mu, co má dělat.

Dítě si vezme kartičku s fotografií psa a jde do místnosti, která je označena stejnou fotografií. Kartičku si dá do přihrádky a jde se přivítat se psem a psovodem. Důraz je kladen na podání ruky a oční kontakt. Psa dítě pohladí. Pokud dítě samo nezvládne psa pohladit, dělá to s dopomocí asistenta, stejně jako ostatní úkoly. Dítě psa hladí, ukazuje části těla a pojmenovává je. Dává mu různé povely. Nacvičuje se, aby se dítě na psa dívalo, pokud s ním komunikuje. Když dítě nemluví, komunikuje se psem pomocí posunkových povelů. Hází se psovi aport, čímž procvičoval znalost tvarů, barev nebo předmětů. Procvičuje se i jemná motorika (házení, česání, krmení), hrubá motorika (dítě ležícího psa překračuje, stojícího podlázá, chodí s ním apod.) U hyperaktivních dětí se zkouší zklidnění (pomalé hlazení, ležení vedle psa). Lekce musí být ukončena vždy pozitivně, splněným úkolem. Pokud se to nezdaří, tak musí dopomoci terapeut. Dítě se rozloučí se psem (pes na povel posunkový nebo akustický podá packu nebo zašteká, nebo ho dítě jenom pohladí), vezme si kartičku a odchází. Dítě je u psa 15 až 20 minut.

### **6.3 Sběr dat**

Canisterapie byla aplikována v režimu, který trval 4 měsíce, a to od dubna do července 2008. Terapie probíhala jednou týdně, konkrétně v úterý dopoledne. Celkem bylo aplikováno u každého klienta 14 terapií. Terapie byla prováděna s pomocí canisterapeuta a feny zlatého retrívra, která má canisterapeutické zkoušky. Fena byla ve velmi dobrém zdravotním stavu, očkovaná, odčervená a pod pravidelným veterinárním

dohledem. U klientů s DMO jedna polohovací jednotka trvala 20 minut. U klienta s autistickou terapií trvala pouze 15 minut, a to z důvodu větší náročnosti na unavitelnost psa. Po každé terapii, společně s fyzioterapeutem a pedagogem, bylo vyhodnoceno pozitivní působení canisterapie na klienty měřením technikou goniometrie u dětí s DMO a slovního ohodnocení klienta s autismem. Výsledky byly zaznamenány a porovnávány s předchozími terapiemi.

Jednotlivé canisterapeutické lekce jsou v tabulkách 1 až 3 označeny jako L1, L2 a L3. V každé lekci byla goniometrie prováděna pasivně před a po canisterapii (v tabulkách 1 až 4 označeno jako před a po). Měření L1 proběhlo 1. dubna 2008 a je zároveň jako vstupní vyšetření. L2 proběhlo jako kontrolní vyšetření 29. dubna 2008. Lekce L3 proběhlo 13. července a je zároveň vyšetřením výstupním.

## 7 VÝSLEDKY

### 7.1 Kazuistika vybraných klientů

#### Kazuistika č. 1 – Dan

Chlapec 9 let, žijící pouze s matkou. Nemá žádného sourozence. Otec se k rodině nehlásí. Chlapec se narodil v termínu císařským řezem. Klientem centra DAR je od roku 2001.

**Osobní anamnéza** - Dětská mozková obrna s psychomotorickou retardací, spastická kvadruparéza, vada zraku, sekundární epilepsie. Nechodí, sám se nenají. Z jemné motoriky zvládne pouze úchop předmětu s dopomocí.

**Kompenzační pomůcky** - Vozík.

**Osobnostní rysy** - Dan projevuje emoce a nálady smíchem nebo vztekem. Má rád kontakt s lidmi. Na psa reaguje minimálně. Ve společnosti dětí se cítí dobře. Je lekavý na nečekané podněty jako doteky zezadu nebo zvuk. Vždy pro spolupráci s ním je potřeba ho opatrně kontaktovat. Často nereaguje hned na první upozornění. Snadno se unaví.

**Řeč a motorika** - Řeč je nesrozumitelná, komunikace špatná. Reaguje pouze neverbálními gesty. Slovní zásoba v podstatě žádná. Hrubá i jemná motorika je velmi špatná. Z jemné motoriky je schopen pouze úchopu předmětu s dopomocí.

**Terapie** - U Dana se z fyzioterapie provádí reflexní cvičení, především Vojtova metoda pětikrát týdně dopoledne. Po cvičení se umísťuje na 15 minut do vertikalizačního polohovacího stojanu. Ten slouží k udržování vzpřímené postavy. Hipoterapie a canisterapie probíhá jednou týdně. Při hipoterapii je polohován na hřbetě koně při chůzi. Při canisterapii je polohován, snažili jsme se, aby Dan se psem spolupracoval.

#### Kazuistika č. 2 – Martin

Chlapec 10 let, žije jen s matkou. Má starší sestru a stejně staré dvojče. Sourozenci jsou zcela zdraví. Narodil se v termínu císařským řezem. Klientem centra DAR je od roku 2000.



**Osobní anamnéza** – Dětská mozková obrna, diparéza dolních končetin, spasticko atetotická forma. Sekundární epilepsie. Středně těžká mentální retardace.

**Kompenzační pomůcky** – Vozík.

**Osobnostní rysy** – Martin je přátelský, komunikativní. Rád je ve společnosti ostatních dětí a dovede si s nimi hrát. Je lehce unavitelný. Rád objímá lidi, které zná.

**Řeč a motorika** – Přes svou diagnózu má dobrou artikulaci. Rád komunikuje, ale rychle ztrácí pozornost. Hlas je slabý a tempo řeči je nepravidelné. Dokáže pojmenovat obrázky, ale nedokáže je seřadit podle velikosti. Nedokáže vyprávět souvislý děj. Hrubá i jemná motorika je na dobré úrovni. Je soběstačný při oblékání a obouvání. Dokáže chytit a hodit míč. Je schopen namalovat jednoduché obrázky. Do vozíku se dostane s dopomocí

**Terapie** – Z fyzioterapie se s Martinem provádí Vojtova reflexní metoda pětkrát týdně, cvičení ve vodě dvakrát týdně, jednou týdně hipoterapie. Při canisterapii, která je jednou týdně, je polohován. Má rád kontakt se psem. Rád psa hladí a hází mu předměty. Má zvýšený svalový tonus. Když je Martin rozrušený, tak se nepodaří dosáhnout snížení svalového tonu. Jinak se při kontaktu se psem uvolní a následuje rehabilitační cvičení. Dle fyzioterapeuta je bez canisterapie neuvolněný a více spastický. Jemnou motoriku procvičuje malováním, vystřihováním z papíru a skládáním stavebnic, uchopováním předmětů.

### **Kazuistika č. 3 - Pavel**

Chlapec 12 let, žijící jen s matkou. Nemá sourozence. Narodil se v termínu bez komplikací. Klientem centra DAR je od roku 2002.

**Osobní anamnéza** - Autista, trpící hyperaktivitou až někdy agresivitou vůči některým dětem. Je nezbytný neustálý dozor. Mentálně na úrovni pětiletého dítěte (středně těžká mentální retardace).

**Osobnostní rysy** – Pavel neudrží pozornost. Rád na sebe upozorňuje zvýšeným hlasem, neustálými otázkami. Používá několik vulgárních výrazů, které často opakuje.

**Řeč a motorika** – Řeč je nesrozumitelná, komunikace špatná. Na otázky reaguje málo. Není schopen utvořit větu. Často na předměty jen ukazuje. Používá hodně neverbální komunikaci. Jemná i hrubá motorika je v pořádku.

**Terapie** – S Pavlem se procvičuje výslovnost základních slov, artikulace, názvy předmětů. Určuje barvy a tvary pomocí stavebnice. Pro nácvik udržování pozornosti se používali stavebnice a míčové hry. Použili jsme metodu canisterapie AAA, aktivit za pomoci psa.

## **7.2 Vyhodnocení aplikovaných metod**

Aplikované metody byly vyhodnoceny jednotlivě podle klientů. Byl popsán průběh terapie a následně vyhodnocení shrnuté v tabulkách a textu.

### **7.2.1 Vyhodnocení metody polohování na klienty s dětskou mozkovou obrnou**

U Dana byly sledovány oblasti kloubního rozsahu dolních i horních končetin. Polohování se projevilo uvolněním svalstva již při druhé návštěvě. Při následné mobilizaci s fyzioterapeutem po polohování (viz obr. č. 1) docházelo ke zlepšení zejména díky snížení spasticity. Dana samotná přítomnost psa tolik neovlivňovala po psychické stránce. Po konzultaci s fyzioterapeuty a speciálním pedagogem byla příčina nezájmu o psa v těžší formě DMO a mentální retardace. Fyzioterapeut potvrdil, že u tohoto klienta canisterapie pomáhala především snížením svalového tonu a celkovým uvolněním organismu, které přispělo k účinnější mobilizaci.

Obr. č. 2: Polohování s Danem



Jak je patrné z tabulky 1, kde jsou zaznamenány výsledky goniometrického měření, došlo po skončení terapie ke zlepšení jen u některých sledovaných oblastí. Ke zjevnému zlepšení došlo u kloubu ramenního ve flexi o 5° u obou horních končetin. Po vyhodnocení s fyzioterapeutem je u Dana úspěch i to, že nedošlo ke zhoršení rozsahů pohybu v kloubech. U Martina byly sledovány oblasti kloubního rozsahu dolních končetin. Ze záznamů z tabulky 3 je potvrzeno zlepšení po skončení canisterapie v levém kyčelním kloubu u zevní a vnitřní rotace o 10°, u pravého kyčelního kloubu o 5°, v abdukci levého kyčelního kloubu o 10°, u pravého kyčelního kloubu v abdukci o 5°. Podle fyzioterapeuta je Martin v přítomnosti psa více uvolněný, méně spastický a má dobrou náladu. Díky tomu lépe spolupracuje při mobilizaci s fyzioterapeutem.

**Tabulka 1:** *Goniometrické vyšetření horních končetin v průběhu jednotlivých canisterapeutických lekcí u chlapce s DMO a spastickou kvadruparézou*

Sledovaná oblast	Vyšetřovaný pohyb	Rozsah pohybu (°)											
		L1				L2				L3			
		před		po		před		po		před		po	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Kloub ramenní	Flexe (160-180)	110	105	110	105	110	105	115	105	110	105	115	105
	Extenze (30-60)	25	20	25	20	25	20	30	20	25	20	25	20
	Abdukce (90-180)	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90
	Horizontální addukce (120-130)	20	15	20	15	20	15	20	15	20	15	20	15
	Horizontální abdukce (20-30)	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90	100	90
	Zevní rotace (55-95)	60	50	60	50	60	50	65	50	60	50	65	50
	Vnitřní rotace (45-90)	40	30	40	30	40	30	45	30	40	30	45	30
Kloub loketní	Flexe (140-150)	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
	Extenze (0-10)	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	10	10
Předloktí	Pronace (80-90)	50	45	50	45	50	45	50	45	50	45	50	45
	Pupinace (80-90)	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60



Zápěstí	Flexe (80-85)	40	40	45	45	40	40	45	45	40	40	45	45
	Extenze (70-85)	50	50	55	55	50	50	55	55	50	50	55	55
	Radiální dukce (15-20)	10	10	15	15	10	10	15	15	10	10	15	15
	Ulnární dukce (30-35)	15	15	20	20	15	15	20	20	15	15	20	20
MP klouby prstů	Flexe (90)	80	80	80	80	80	80	85	85	80	80	85	85
	Extenze (10-45)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Abdikace (20-45)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Addukce (20-45)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
IP 1 klouby prstů	Flexe (90-100)	80	80	80	80	80	80	85	85	80	80	85	85
	Extenze (0-5)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IP 2 klouby prstů	Extenze (90)	80	80	80	80	80	80	85	85	80	80	85	85
	Flexe (0-100)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Karpometa-karpový kloub palce	Flexe (15-45)	20	20	20	20	20	20	25	20	20	20	25	25
	Extenze (0-20)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Abdukce (50-80)	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	Addukce (40-50)	30	30	30	30	30	30	35	30	30	30	35	35
	Opozice	V	V	V	V	V	V	M	M	V	V	M	M
MP kloub palce	Flexe (50-80)	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Extenze (0-10)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IP kloub palce	Flexe (80-90)	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
	Extenze (0-10)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: L1-L3 - canisterapeutická lekce č. 1-3; před – měření před canisterapií; po – měření po Canisterapii; L – levá; P – pravá; u pohybu opozice V – pohyb vážne; M – pohyb je možný; hodnota v závorce u vyšetřovaného pohybu značí fyziologickou normu rozsahu pohybu ve stupních.



**Tabulka 2:** Goniometrické vyšetření dolních končetin v průběhu jednotlivých canisterapeutických lekcí u chlapce s DMO a spastickou kvadruparézou

Sledovaná oblast	Vyšetřovaný pohyb	Rozsah pohybu (°)											
		L1				L2				L3			
		před		po		před		po		před		po	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Kyčelní kloub	Flexe (120-130)	100	100	100	100	100	100	105	100	100	100	105	100
	Extenze (10-30)	20	15	20	15	20	15	20	15	20	15	20	15
	Abdukce (30-50)	25	25	25	25	25	25	30	25	30	25	30	25
	Addukce(10-30)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Zevní rotace (45-60)	40	40	40	40	40	40	45	40	45	40	45	40
	Vnitřní rotace (30-45)	30	30	30	30	30	30	35	30	35	30	35	30
Kloub kolenní	Flexe (125-160)	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
	Extenze (0-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kloub hlezenní	Dorzální flexe (10-30)	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10
	Plantární flexe(45-50)	25	20	25	20	25	20	25	20	25	20	25	20
	Inverze (35-50)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Everze (15-30)	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10
MP klouby prstů	Flexe (40-50)	40	40	40	40	40	40	45	45	40	40	45	45
	Extenze (40-90)	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Abdukce (15-25)	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Addukce (15-25)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
IP kloub palce	Flexe (70-90)	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Extenze (0-5)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mezičlankové klouby prstů nohy	Flexe v IP 1	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Extenze v IP 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Flexe v IP 2	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Extenze v IP 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: L1-L3 - canisterapeutická lekce č. 1-3; před – měření před canisterapií; po – měření po Canisterapii; L – levá; P – pravá; hodnota v závorce u vyšetřovaného pohybu značí fyziologickou normu rozsahu pohybu ve stupních.

**Tabulka 3:** *Goniometrické vyšetření dolních končetin v průběhu jednotlivých canisterapeutických lekcí u Martina s diparézou dolních končetin*

Sledovaná oblast	Vyšetřovaný pohyb	Rozsah pohybu (°)											
		L1				L2				L3			
		před		po		před		po		před		po	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Kyčelní kloub	Flexe (120-130)	105	105	105	105	100	100	105	100	100	100	105	105
	Extenze (10-30)	20	20	20	20	20	20	20	15	20	15	20	20
	Abdukce (30-50)	20	20	20	20	25	25	30	25	30	25	30	25
	Addukce(10-30)	15	15	15	15	10	10	10	10	10	10	15	15
	Zevní rotace (45-60)	35	35	35	35	40	40	40	40	40	40	45	40
	Vnitřní rotace (30-45)	25	25	25	25	30	30	35	30	35	30	35	30
Kloub kolenní	Flexe (125-160)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
	Extenze (0-10)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kloub hlezenní	Dorzální flexe (10-30)	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10
	Plantární flexe(45-50)	25	20	25	20	25	20	30	25	30	25	30	25
	Inverze (35-50)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Everze (15-30)	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10
MP klouby prstů	Flexe (40-50)	40	40	40	40	40	40	45	45	40	40	45	45
	Extenze (40-90)	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Abdukce (15-25)	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Addukce (15-25)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
IP klouby palce	Flexe (70-90)	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Extenze (0-5)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mezičlankové klouby prstů nohy	Flexe v IP 1	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Extenze v IP 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Flexe v IP 2	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Extenze v IP 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: L1-L3 - canisterapeutická lekce č. 1-3; před – měření před canisterapií; po – měření po canisterapii; L – levá; P – pravá; hodnota v závorce u vyšetřovaného pohybu značí fyziologickou normu rozsahu pohybu ve stupních.

### 7.2.2 Vyhodnocení aplikované metody AAA u klienta s autismem

U Pavla byly sledovány oblasti chování, komunikace a schopnost učení. Výsledky canisterapie jsou zpracovány v podobě níže uvedené tabulky 4. Jednotlivé canisterapeutické lekce jsou označeny L1 až L3. L1 je vstupní hodnocení a L3 výstupní. Sledované oblasti jsou rozepsány v levém sloupci tabulky. Hodnocení je vyjádřeno v číselném rozmezí (viz kapitola 6.2). Výsledky hodnocení byly konzultovány se speciálním pedagogem.

Změny ve sledovaných oblastech byly různé. Nejvýznamnějšího zlepšení dosáhl klient v projevech agresivity vůči ostatním dětem. V přítomnosti psa tento problém takřka vymizel. Dalšího zlepšení dosáhl při koncentraci. Se psem byl klient schopen udržet mnohem větší pozornost než na začátku sledování. Avšak ve studijních výsledcích nedošlo k žádnému zlepšení. Klient i přes větší soustředěnost nedokázal správně určit barvy ani tvary. Mírného zlepšení dosáhl Pavel při vyjadřování kladných emocí (smích, radost) a snížení hyperaktivity. Žádné zlepšení nedošlo při odbourání vulgárních slov. Celkově však lze konstatovat, že bylo docíleno pozitivních výsledků ve sledovaných oblastech chování tohoto klienta.

**Tabulka 4:** *Hodnocení sledovaných oblastí u klienta s autismem.*

Sledovaná oblast	L1	L2	L3
Koncentrace	1	2	3
Verbální komunikace (slušnost)	2	2	2
Kladné emoce při práci se psem	1	3	3
Projevy agresivity vůči ostatním dětem	2	3	4
Hyperaktivita	1	2	2
Studijní výsledky (určování barev a tvarů)	2	2	2

Legenda: L1-L3 canisterapeutická lekce č. 1-3

Při prvním kontaktu měl ze psa obavy. Nechtěl si ho ani pohladit. Při třetím kontaktu se s podporou jeho matky odvážil psa pohladit. Na konci pozorování terapie se psa nebál, při kontaktu s ním reagoval překvapivě dobře. Nacvičovali jsme výběr a pojmenování různých tvarů a barev a jejich výslovnost. Někdy nebyl Pavel schopen určit stejný předmět následně za sebou. Rád se psem chodil na vodítku. Hladil ho, nesnažil se mu ublížit. Pavel byl velmi aktivní a vytrvalý.



## 8 DISKUSE

Canisterapie se zúčastnili tři klienti. Byli vybráni podle předem stanovených kritérií, které jsou popsány v kapitole 6.1. Výsledky a závěry získané z našeho pozorování vzhledem k vybrané skupině klientů centra „DAR“ (děti ve věku 8-14 let) nelze brát všeobecně, ale hodnotit je individuálně podle jednotlivých klientů. Výsledky mají svou vypovídající hodnotu vztahující se pouze k této skupině klientů. Sledování klienti měli odlišný stupeň postižení, různě komunikovali s ošetřovateli a s okolím, měli odlišné projevy v chování.

Výsledky sledování dokazují, že u vybraných klientů s dětskou mozkovou obrnou má polohování velmi pozitivní účinek při snížení spasticity, celkového uvolnění klienta a na zlepšení kloubního rozsahu při mobilizaci. U některé oblasti došlo ke zlepšení i o 10° v kloubním rozsahu, jak je zaznamenáno v tabulkách č. 1 až 3. Při rozhovoru s fyzioterapeuty je však u některých klientů úspěchem i skutečnost, že se postižení nezhoršuje. Může se však jednat o účinek krátkodobý. Pro konstatování dlouhodobějšího účinku na zlepšení konkrétního zdravotního postižení by bylo vhodnější delší sledování vlivu canisterapie na klienty a pozorovat je i při absenci aplikace canisterapie. Potvrdilo se, že aplikací canisterapie u klientů s dětskou mozkovou obrnou lze dosáhnout lepších výsledků při následné mobilizaci fyzioterapeutem.

U klienta s autismem se podařilo díky canisterapii snížit agresivitu vůči ostatním dětem a pomocí her se psem se více soustředil na učení. Při každé další návštěvě však opakoval chyby při určování barev a tvarů, nepotvrdil se tak přetrvávající pozitivní účinek na učení a pamatování. Někteří lidé tvrdí, že pes je pro autistu výrazově srozumitelnější než člověk a poskytuje mu tím větší jistotu. Nemyslím si, že by toto tvrzení platilo obecně, neboť každý člověk s autismem je jiný. Rozhodně se u těchto dětí dá vhodně vedenou terapií odbourat některé problémy. Přes psa se dítě učí sociální situace, rozvíjí se komunikace a koordinace.

Přínosem by bylo zvýšit četnost návštěv. To je ale velkým problémem, protože canisterapie je činnost dobrovolná a finančně neohodnocená. Canisterapeuti ji tak vykonávají ve svém volném čase, bez nároku na honorář.

Výsledky jsou velmi individuální a pro objektivnější hodnocení by bylo vhodné vybrat větší skupinu klientů, kteří jsou na srovnatelné úrovni jak mentální, tak fyzické.

nových znalostí a zkušeností z tohoto porovnání použít i u nás. To by mohlo být tématem pro mou diplomovou práci v navazujícím studiu.

## 10 LITERATURA

1. ALDINGTON, E. H. W. *O psí duši Povaha, psychologie a chování psa*. Přel. A. Krejčí. 8. nezměněné vydání. České Budějovice: Dona, 1999. ISBN 80-86136-47-7.
2. ČADILOVÁ, V., aj. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*, Praha: Portál 2006, 78 s. ISBN 80-7367-319-3.
3. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše*. Praha: Grada Publishing, 1999.
4. GILLBERG, CH. - PEETERS, T. *Autismus, zdravotní a výchovné aspekty*, Praha: Portál 2000, 271 s. ISBN 80-7178-201-7.
5. HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Přel. M. Jelínková. Praha: Portál, 2005, 295s. ISBN 80-7367-041-0
6. HRDLÍČKA, M. - KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. 1.vydání. Praha: Portál 2004, 206 s. ISBN 80-7178-813-9
7. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus, I. problémy s představivostí u dítěte s autismem*, Praha: IPPP 1999(a).
8. JELÍNKOVÁ, M. *Autismus, III, Problémy s představivostí u dětí s autismem* Praha: IPPP 1999 (b).
9. JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, Praha: PF UK 2001, 53 s. ISBN 80-7290-042-0
10. KALINOVÁ, V. *Současný stav v oblasti přípravy canisterapeutických týmů k praktikování canisterapie v ČR*. In Mezinárodní seminář o zooterapiích. Sborník. Brno: Sdružení Hestia, 2003, s. 45-54
11. KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*, Praha: SPN 1983, s. 71 ISBN 14-545-83.
12. KOLEKTIV AUTORŮ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona 2007, 335s. ISBN 978-80-7322-109-6.
13. KOMÁREK, V. - ZUMROVÁ, A. *Dětská neurologie. Vybrané kapitoly*. Praha: Galén Praha a Karolinum, 2000, ISBN 80-7262-081-9.
14. KRAUS, J. - ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě 2. přeprac. vydání* Praha: SNP 1975.
15. KRAUS, J., aj. *Dětská mozková obrna*, 1. vydání. Praha: Grada, 2005, 316 s. ISBN 80-247-1018-8.
16. LACINOVÁ, J. *Canisterapie v současné praxi v ČR*. Svět psů, 2002, roč.46, č.3, s.44-45

17. NOVOTNÁ, M. - KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*, 1. vyd. Praha: SPN, 1997. ISBN 80-95937-60-3
18. PEETERS, T. *Autismus, od teorie k výchovně- vzdělávací intervenci*, Praha: Scientia 1998, 169s. ISBN 80- 7183-114-X
19. RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-424-3
20. STRAKOVÁ, Š. *Etiologie psa*, Sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 5. 12. 2000 v Hluboké nad Vltavou. Zdravotně sociální fakulta. 1. vydání. České Budějovice 2001. ISBN 80-7040-486-8
21. THOROVÁ, K. aj. *Poruchy autistického spektra*, Praha: Portál 2006, 400 s. ISBN 80- 7367- 091-7.
22. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Dopln. a rozš. vyd. Praha: UK-PedF, 2000, 248 s. ISBN 80-86039-90-0.
23. VOKURKA, M. - HUGO, J.: *Praktický slovník medicíny*, 7. vyd. Praha: Maxdorf, 2004, 490 s. ISBN 80-7345-009-7.
24. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika*, 1. vyd. Brno, MSD 2003, 248 s. ISBN 80-86633-07-1.
25. Svět psů, číslo 3/2002, článek *Canisterapie v současné praxi v ČR*

#### **Další zdroje :**

26. *Autismus*.  
URL: <<http://www.autismus.cz/popis>> [cit. 11. 3. 2008].
27. *Canisterapie*.  
URL: <<http://www.zsahradka.cz/vyuc-metody/canisterapie.htm>> [cit. 4. 10. 2007].
28. *Cantes*.  
URL: <<http://www.cantespolicka.info>> [cit. 10. 3. 2006].
29. *Co je canisterapie?*  
URL: <<http://canisterapie-zlin.cz/canisterapie>> [cit. 3. 11. 2007].
30. *Co je hipoterapie?*  
URL: <<http://www.neurocentrum.cz/hipoterapie.htm#cojehipoterapie>> [cit. 14. 2. 2008].
31. *DMO*. [cit. 11. 5. 2008]  
URL: <[http://\\_www.neurocentrum.cz/dmo\\_info](http://_www.neurocentrum.cz/dmo_info)> [cit. 11. 5. 2008].



32. *Etiologie.*

URL: < <http://www.hafbezobav.cz/clanek-2004082201-Od-divokeho-vlka>>  
[cit. 10. 1. 2008].

33. *Polohování.*

URL: < <http://www.canisterapie.cz/ct-canisterapie-je-nejen-polohovani.htm>>  
[cit. 11. 5. 2008].

# 11 PŘÍLOHY

## Příloha č. 1: Žádost o vyjádření etické komise



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU  
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6-Vešelavín  
tel.: 220 171 111  
<http://www.ftvs.cuni.cz/>

### Žádost o vyjádření etické komise UK FTVS

k projektu výzkumné, doktorské, diplomové (bakalářské) práce, zahrnující lidské účastníky

**Název:** Využití canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou a autismem

**Forma projektu:** bakalářská práce

**Autor** (hlavní řešitel): Radim Chmelka DiS.

**Školitel** (v případě studentské práce): Mgr. Alena Lejčarová

**Popis projektu** (max. 10 řádek)

Cílem projektu bylo vyhodnotit vliv canisterapie na vybrané klienty. Projektu se zúčastnili klienti s dětskou mozkovou obrnou a autismem ze zařízení denní stacionář Dar. Metody canisterapie byli zaměřeny pro zlepšení fyzických (snížení svalového tonusu, zvýšení kloubního rozsahu, pravidelná srdeční činnost a dýchání), psychických a výchovných projevů. Projekt probíhal 4 měsíce pod dozorem kvalifikovaných pracovníků.

**Zajištění bezpečnosti pro posouzení odborníky:**

Nebylo použito invazních metod, canisterapeutický pes byl prověřen a měl příslušné zkoušky a osvědčení, nehrozila žádná rizika.

**Etické aspekty výzkumu**

Od klientů se nezjišťovala žádná osobní data, typu příjmení, datum narození či rodné číslo, bydliště.

**Informovaný souhlas** (příložen)

V Praze dne : 29.6.2009

Podpis autora:

### Vyjádření etické komise UK FTVS

**Složení komise:** Doc. MUDr. Staša Bartůňková, CSc.  
Prof. Ing. Václav Bunc, CSc.  
Prof. PhDr. Pavel Slepíčka, DrSc.  
Doc. MUDr. Jan Heller, CSc.

Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem: 0320/2009

dne: 24.6.2009

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a neshledala žádné rozpory s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnici pro provádění biomedicínského výzkumu, zahrnujícího lidské účastníky.

**Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.**

razítko školy



podpis předsedy EK

*[Signature]*

## Příloha č. 2: Informovaný souhlas

### Informovaný souhlas

Vážení rodiče, středisko „DAR“,

Jmenuji se Radim Chmelka, jsem studentem třetího ročníku Fakulty tělesné výchovy a sportu s oborem „Tělesná a pracovní výchova zdravotně postižených“.

Ve své bakalářské práci se zabývám canisterapií a jejím využitím. Pro své pozorování jsem si vybral dětské středisko „DAR“ a děti Dana, Martina a Pavla. Důvodem mého výběru je osobní znalost střediska a Vás, jako rodičů z mého působení v letech 2005 až 2007 jako asistent respitní péče.

Canisterapie bude probíhat v době od 1.dubna do 31.července 2008, jednou týdně ve středisku „Dar“ s canisterapeutkou Markétou a její fenou, mající příslušné zkoušky a osvědčení. Budeme využívat především metodu polohování u Dana a Martina, a metody AAA (aktivita za pomoci zvířat) a AAE (vzdělávání za pomoci zvířat) u Pavla. Nejedná se o invazní metody a nehrozí zde žádná rizika. Při každé terapii bude vždy přítomen i odborný pracovník střediska „DAR“. Ve své bakalářské práci nebudu uvádět žádná osobní data, typu příjmení, datum narození či rodné číslo nebo místo bydliště.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že mi bylo poskytnuto poučení o způsobu aplikace léčebné metody. Osobně mi bylo vysvětleno vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a na mé otázky mi bylo řádně odpovězeno. Souhlasím s aplikací canisterapie.

V Praze ..... dne 11.3.2008 .....

**Dětské centrum PAPERSEK**  
hlavního města Prahy  
**Středisko „DAR“**  
Alžbírská 647, 160 00 Praha 6  
Tel./fax: 235 362 726

.....  
Středisko „DAR“

.....  
podpis rodiče Dana

.....  
podpis rodiče Martina

.....  
podpis rodiče Pavla